

Hoja de miembro del hogar
Solicitud de asistencia LIHEAP

Nombre de cabeza del hogar: _____

Hoja de información para miembros del hogar (use hojas adicionales según sea necesario)

Nota: Asistencia será negada debido a la negativa del solicitante a proporcionar los números de Seguro Social de todos los miembros del hogar y la verificación.

Número de miembros en el hogar:

Primer Nombre	Inicial Media	Apellido(s)
---------------	---------------	-------------

Genero	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social
--------	---------------------	-------------------------

Relación con el hogar: Cabeza de hogar Esposo Hijo Niño en adopción temporal Nieto Hijo Padre
 Abuelo Otra relación No relacionado

Raza (seleccione una): Blanco Negro/Afroamericano Asiático Indio Americano/Nativo de Alaska
 Nativo Hawaiano/Otro isleño del Pacífico Multirracial Otro _____

Hispano/Latino? Sí No

Ciudadanía: Nacido en los Estados Unidos/Naturalizado Residente legal elegible Residente legal no elegible
 Residente indocumentado

Empleo, si es mayor de 18 años Tiempo completo Tiempo parcial Jubilado Buscando trabajo Desempleado
(seleccione uno): No Aplica Otro _____ No disponible

¿Tiene seguro médico? Si No

Educación, Grado 0-8 Grado 9-12 Graduado de la Prepa / GED No graduado -Prepa/GED
Si es mayor de 18: 12+ post. 2 o 4 Años Universitarios Graduado universitario 4 Años

Discapacidad: Ninguna Enfermedad mental Aprendizaje Cognitiva Visual Habla Auditiva Sordo Respiratoria
 Ortopédica Otro _____

Veterano o Militar Activo: Si No

Primer Nombre	Inicial Media	Apellido(s)
---------------	---------------	-------------

Genero	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social
--------	---------------------	-------------------------

Relación con el hogar: Cabeza de hogar Esposo Hijo Niño en adopción temporal Nieto Hijo Padre
 Abuelo Otra relación No relacionado

Raza (seleccione una): Blanco Negro/Afroamericano Asiático Indio Americano/Nativo de Alaska
 Nativo Hawaiano/Otro isleño del Pacífico Multirracial Otro _____

Hispano/Latino? Sí No

Ciudadanía: Nacido en los Estados Unidos/Naturalizado Residente legal elegible Residente legal no elegible
 Residente indocumentado

Empleo, si es mayor de 18 años Tiempo completo Tiempo parcial Jubilado Buscando trabajo Desempleado
(seleccione uno): No Aplica Otro _____ No disponible

¿Tiene seguro médico? Si No

Educación, Grado 0-8 Grado 9-12 Graduado de la Prepa / GED No graduado -Prepa/GED
Si es mayor de 18: 12+ post. 2 o 4 Años Universitarios Graduado universitario 4 Años

Discapacidad: Ninguna Enfermedad mental Aprendizaje Cognitiva Visual Habla Auditiva Sordo Respiratoria
 Ortopédica Otro _____

Veterano o Militar Activo: Si No